

# アドバイス・レポート

平成21年1月7日

平成20年11月12日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた社会福祉法人宇治病院  
平成老人保健施設につきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをいたします  
ので、今後の事業所の運営及びサービスの提供に役立ててください。

## 記

<p><b>特に良かった点とその理由</b> (※)</p>	<p>&lt;介護サービスの基本方針と組織&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成老人保健施設は、戦後の混乱期に創設された社会福祉法人宇治病院が母体である。法人の使命とする「福祉医療」を具現化する事業として、平成元年、老人保健施設の先陣を切って開設された。長年の信頼を得た医療と介護の連携を軸とし、また当老人保健施設は社会福祉法人立の医療機関が母体であるため独自施策として、減免規定を設け無料又は低額での診療を行う老人保健施設として地域福祉に貢献している。独自の理念は「和を大切にし、明るく家庭的な施設をめざし、利用者の生きがいと在宅介護の軽減を支援する」とし、常に携帯し日々の業務の核とする姿勢で取り組んでいる。</li> <li>・計画の策定は法人として経営組織の環境分析のもとに中長期計画が、各事業所単位の単年度計画が策定されている。職員から出された意見・要望等は集約、検討し単年度事業計画を策定している。当事業所は年度末に職員面接を行い、課題の取組みについての分析、および次年度の目標設定を行っている。年度課題の進捗状況は半期毎に事業報告としてまとめ、法人に提出している。これら一連の過程は現場からのボトムアップが重視され、組織的に取組まれている。</li> </ul> <p>&lt;組織の運営管理—研修&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の立場になったケア・職員の質の向上のため、法人は保健・医療・福祉の連携を活かし法人内の一体的な研修や勉強会の計画化と実施、外部研修、資格取得を奨励している。職員にはより良いサービスを提供する姿勢が窺える。</li> </ul>
<p><b>特に改善が望まれる点とその理由</b> (※)</p>	<p>&lt;地域との交流&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「地域を意識した日常の付き合い」が重点課題にされている。利用者の面会は日常的にあり、利用者対象の行事もあり「人間として生きるということを大切に、親切に接してくださる。」と入所者、家族の満足、信頼は寄せられている。一方地域住民との交流機会企画が乏しい。事業所が立地する地域の総合的な福祉・介護等に関する情報・技術の発信と啓発について検討を期待したい。</li> </ul> <p>&lt;苦情処理窓口の表示&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情・相談受付窓口については、「支援相談員に申し出ください」と表示だけでなく、苦情・相談受付窓口欄と第三者相談受付機関名欄を設け、直通電話番号・役職名・氏名などを記し、配布物及び施設内に掲示等対応を求めたい。介護相談員により、寄せられた苦情や要望は丁寧に記載されている。</li> </ul> <p>&lt;ストレス管理&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現場においては同僚同士で学びあうプリセプター制度が導入されているが、全体のストレス管理について、カウンセラー等の配置は現段階ではない。組織や上司に対する要望・不満をくみ取り、対応・解決する体制については、今後の事業計画ないし中長期計画等の中で検討を期待したい。</li> </ul>
<p><b>具体的なアドバイス</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護相談員により寄せられた苦情や要望については利用者等への聴き取り調査が行われ、利用者の意向が丁寧に拾いあげられている。組織として改善がなされ、内容によっては「たより」や、法人の広報紙に掲載、事業所内に掲示することにより、事業所の質の向上に向けた姿勢を伝える機会に活かされることを提案したい。併せてオンブズマン、第三者委員等の導入について検討を期待する。</li> <li>・契約書・重要事項説明書等の書面は当事業所に限らず、一定の内容を盛り込まざるを得ないため、全般に文字が小さく高齢者には読みづらい。利用者・家族にわかりやすく、理解を促すために、書体や文字、レイアウトを考えるなどの気配りができないか、工夫を望みたい。</li> <li>・医療・福祉を併せ持つ法人として、自然災害・新型感染症などの発生が予想されている現在、病院・事業所の機能と、地域との連携について宇治市や施設周辺地域との防災・災害協定の締結について協議、模索されることを期待したい。</li> </ul>

オ※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントを「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式6)

# 評価結果対比シート

事業所番号	2651280022
事業所名	社会福祉法人 宇治病院 平成老人保健施設
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人保健施設
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	短期入所療養介護 (介護予防を含む) 通所リハビリテーション(介護予防を含む)
訪問調査実施日	平成21年2月18日(水)
評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	理念の周知と実践	1	組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者（運営管理者含む）及び事業所のスタッフ全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A	
	組織体制	2	経営責任者（運営管理者含む）は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		○社会福祉法人宇治病院を本部とする平成老人保健施設は法人使命である「福祉医療」の元に、事業所の独自理念を設け実践の核とすべく身分証明書とともに携帯している。組織の意思決定は月1回の運営会議に現場職員の意見集約を管理者が提供し、管理者と現場の連携は確保されている。このことは法人全体の事業計画策定に始まる組織的な取組み体制並びに、事業所の委員会、係の実践組織からも確認できる。			
<b>(2)計画の策定</b>						
	事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	A	A	
	業務レベルにおける課題の設定	4	各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	A	A	
	(評価機関コメント)		○ 事業計画は、まずは法人内の各部署で、「環境特性分析と目標形成アクションプランの策定」をボトムアップで作成し本部に提出、これは法人内ネットワークに公開され、閲覧できる。 ○ 内容的には、事業所としての経営理念、中期ビジョン、外部・内部環境分析をし、取り組むべき課題、具体的な目標設定等を系統的に積み上げ、事業計画を策定している。それぞれの課題の進捗状況は半期ごとにまとめ、法人に提出し、施設内会議で報告している。次年度に向けての課題分析、目標設定には職員面接にて、意見を取り入れている。			
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	法令遵守の取り組み	5	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組みを行っている。	A	A	
	管理者等によるリーダーシップの発揮	6	経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業運営をリードしている。	B	B	
	管理者等による状況把握	7	経営責任者又は運営管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでもスタッフに対して具体的な指示を行うことができる。	A	A	
	(評価機関コメント)		○ 法令遵守にかかる研修は可能な限り受講、情報収集し、介護老人保健施設関係通知集やWAMNET通知等を揃え、新しい法令等は適宜伝達、閲覧できる。 ○ 管理者は、現段階では自己評価制度を取り入れ、職員面談を通して希望や悩み・スキルを把握し、資質の向上に活かしているが、管理者として責務を果たす一環として職員の管理者への期待、評価を把握できているかについては反省点がある。			

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		質の高い人材の確保	8	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	A	A
		継続的な研修・OJTの実施	9	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	A	A
		実習生の受け入れ	10	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>○ 人材は経験、資格を優先するものの、基本はやる気、継続性等の人間性を重視。職員配置は指定基準より厚く、作業療法士以外常勤である。退職者が出た場合は引継ぎ期間を設け、現場への負担軽減を図っている。資格取得は奨励するとともに、内部研修は法人内の研修にも参加でき内容は充実している。外部研修については、年間研修計画とともに参加予定者が、年度初めに組み込まれ、研修終了後は報告書を提出し、伝達講習も実施している。また業務を通じた指導・支援にはプリセプター制を導入し、職員相互に学ぶ体制が敷かれている。</p> <p>○ 実習生の受け入れに関しては、基本方針、マニュアルが作成され、実習指導者講習も受講している。</p>		
		労働環境への配慮	11	質の高い介護サービスを提供することができるよう、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフの業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分にくつろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>○ 「職員が継続して働ける職場環境を作る」と経営理念をあげており、有給休暇の消化率は良く、時間内に業務終了を目標としているので残業は少ない。育児・介護休業については、就業規則に定められている。法人内には親睦会はじめレクリエーション、旅行等の福利厚生企画はあるが、職員の不満・ストレス管理面に対するカウンセラー（専門職）等の配置はない。今後の事業課題と認識されている。</p>		
<b>(3)地域との交流</b>						
		地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	B	B
		地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	C	B
		(評価機関コメント)		<p>○ 法人は「長い歴史に根ざした社会的な信頼」を強みとし「地域を意識した日常の付き合い」を重点課題に示されている。ホームページ上の情報提供もあり、事業所は季刊で利用者向けに「はんどえいど」を発行している。地元中学生・高校生から届いた手紙は掲示され、生活の場の雰囲気を和ませているが、地域住民との交流には至っていない。</p> <p>○ 窓からは隣接する校庭が視野いっぱい、活発に動いている生徒の姿が見え楽しみにされている。地域を身近に感じ、交流する機会として病院が実施している「健康教室」、「認知症者介護講座」など、事業所が培ったノウハウを地域に提供するような機会を設けるなどの取り組みが望まれる。</p>		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
		事業所情報等の提供	15	利用者（希望者含む）に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>○ パンフレットは写真と共に、老人保健施設をわかりやすく説明し、一日の流れも日課表で理解できる。利用料等は事業ごとに字も大きく読みやすい。</p> <p>○ 事業所見学・入所相談には専門相談員が丁寧に対応し記録されている。</p>		
<b>(2)利用契約</b>						
		内容・料金の明示と説明	16	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。	A	A

(評価機関コメント)		○ 契約書・重要事項説明書の説明が相談員からされており、成年後見制度の紹介事例もある。しかし後に説明を忘れる家族、入居者は少なからず見られる。内容は硬く、文字も小さい。高齢者には読みづらい。契約事項等には盛り込まねばならない内容はあるが文字や、レイアウトに工夫ができないだろうか。 ○重要事項の説明は機会ある毎に、再度説明し、理解を促しておくことを望みたい。		
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>				
アセスメントの実施	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A
利用者・家族の希望尊重	18	個別援助計画等の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。	A	A
専門家等に対する意見照会	19	個別援助計画等の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・OT/PT・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。	A	A
個別援助計画等の見直し	20	定期的又は必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	A
(評価機関コメント)		○ 利用申込により「療養者問診票」が記録され、アセスメントが行われている。その後個別援助計画・通所リハビリ計画が策定されており、居宅援助計画との整合性がある。計画の策定は医師の指示箋にしたがっている。個別援助計画の同意は計画作成2週間以内、その後は3ヶ月毎に実施している。サービス担当者会議はフロア毎に開催、利用者の希望を尊重している。家族の参加が困難な場合、モニタリング時に十分説明しサービスへの希望を確認している。 ○なおアセスメントにおける生活歴の把握がいささか簡単で、認知症等問題行動のある場合は、更に詳しい聞き取りが必要と思われる。計画の見直しは介護認定の更新時・区分変更時・3箇月毎のモニタリングにて、計画の見直しが必要と判断した場合・その他利用者に著しい変化が生じた場合と定められている。		
<b>(4)関係者との連携</b>				
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A
(評価機関コメント)		○入居者を中心に主治医、看護師、作業療法士、理学療法士、介護福祉士等との協働と、関係機関との連携がなされ、担当ケアマネージャーがサービス事業所とのコーディネートをしている。カンファレンス、サマリーから連携が確認できる。		
<b>(5)サービスの提供</b>				
業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、スタッフに活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	A	A
サービス提供に係る記録と情報の保護	23	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、管理体制が確立している。	A	A
職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	25	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		○ マニュアル類は適切に整えられ、事業所・現場職員の思いを取り入れたマニュアルの作成・改訂・手直しがされている。 ○サービス提供記録・業務日誌は丁寧に記録されている。朝夕の申し送り、全体ノート、フロアノートによる職員の情報共有も適切にされている。個人情報ハルテとして保管し、管理体制は適切である。 ○入所者家族とは行事参加等のほか、入所者の衣類・洗濯物は家族が管理する契約と成っていることから、頻繁に来所され情報・意見交換の機会になっている。 ○各マニュアルの保管は、関連委員会、関係部署でそれぞれ保管されているが、マニュアル類をまとめ管理しておかれると、全体の把握がしやすい。一考をお願いしたい。		
<b>(6)衛生管理</b>				
感染症の対策及び予防	26	感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、スタッフ全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
事業所内の衛生管理等	27	施設（事業所）内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。	B	A

(評価機関コメント)		<p>○ 事業所内の衛生管理は清掃・衛生管理の技術を蓄積している専門事業者と契約を結び、細部にわたった各種マニュアルを共同作成し、汚物処理・トイレ・浴室・調理室・施設内清掃・臭気などの管理チェックシートにて確認し、清掃・衛生管理に努められている。</p> <p>○ 感染症・食中毒などの施設内感染に対する対策・研修は実施され、二次感染の予防、新型インフルエンザの勉強会も行っている。</p> <p>○ 加湿器が設置され湿度管理は職員が常にチェックし、良い住環境を保つ工夫が見られる。</p>		
<b>(7)危機管理</b>				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
事故の再発防止等	29	発生した事故等に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。	A	A
(評価機関コメント)		<p>○ 事故対策マニュアル、緊急時対応マニュアルが作成され、消防マニュアルも地域消防局との連携により作成し、消防署立会いの消防訓練も年2回実施している。</p> <p>○ 事故・ヒヤリハット等の報告は適切にされており、原因の究明・分析・検討・改善対策・実行へと問題解決に向ける過程は確立されている。</p>		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
	人権等の尊重	30	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。	A	A	
	プライバシー等の保護	31	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	B	B	
	利用者の決定方法	32	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>○ 身体拘束については施設サービス運営規定の中で明示されている。プライバシー保護についても問題意識を職員が持ち、運営委員会の議題になっている。特にハード面においては建物が古いため配慮に欠ける状況があり課題となっている。</p> <p>○ 入所希望者等の決定は支援相談員を中心に各専門職が意見交換し公平・公正に行われている。</p>			
	意見・要望・苦情の受付	33	利用者の意向（意見・要望・苦情）を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されている。	A	A	
	意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	34	利用者の意向（意見・要望・苦情）に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っている。	A	A	
	第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>○ 苦情・相談については、苦情相談の窓口の案内や、意見箱なども用意されている。介護相談員が利用者の聞き取り調査をし、意向を汲みあげている。寄せられた苦情・要望は管理職を中心に回答しているが、改善事項の公表はなされていない。</p> <p>○ 苦情・相談受付窓口の直通電話番号・役職名・氏名及び第三者相談受付機関名欄を設け直通電話番号などを記し、配布及び施設内に掲示される事が望まれる。</p> <p>○ 苦情解決制度の説明箇所にはルビを振るなどの配慮、利用者によりわかりやすく、文字の大きさや書体などの工夫を期待する。当事業の質向上の策としてオンブズマン、第三者委員の配置も検討されてみてはいかがでしょうか。</p>			
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
	利用者満足度の向上の取組み	36	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている。	C	B	
	質の向上に対する検討体制	37	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種のスタッフが積極的に参加している。	A	A	
	評価の実施と課題の明確化	38	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>○ レクリエーションは多種多様なメニューが用意されており、入所者自身が主体的に選択出来る。職員も積極的な声かけをしながら支援をされていて、入所者の笑顔と笑い声がたくさん聞けた。</p> <p>○ アンケート調査は 家族会参加者に対し行っている。結果は月1回の運営会議に提出し、議事録は閲覧可能である。</p> <p>○ 第三者評価を受けるにあたり事業所として自己評価を行う過程で、多くの問題点に気付けたと聞けた。今後のサービス改善に生かされることを期待する。</p>			